

**Obrazec 1**

**Predlog za uvedbo sublingvalne imunoterapije (SLIT)\***

Ime in priimek bolnika \_\_\_\_\_

Datum rojstva \_\_\_\_\_

Ime in priimek specialista alergologa, ki bo vodil imunoterapijo

Zaporedna št. v registru : \_\_\_\_\_

Ime in priimek bolnikovega osebnega zdravnika

Zaporedna št. v registru : \_\_\_\_\_

**Klinične indikacije za SLIT (1 ali več):**

- celoletni alergijski rinitis
- sezonski alergijski rinitis
- blaga astma

**Razlog za uvedbo SLIT:**

- nezadovoljiv odziv na farmakoterapijo predpisano po smernicah
- zapleti pri podkožni imunoterapiji
- bolnik ne želi prejemati podkožne imunoterapije

**Farmakoterapija, ki jo prejema bolnik zaradi alergije:**

	po potrebi	redno v sezoni	redno celo leto
<input type="checkbox"/> sistemski antihistaminik	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> nosni antihistaminik	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> antihistaminik kapljice za oči	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> nosni glukokortikoid	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> inhalacijski glukokortikoid	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> antilevkotrien	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> bronhodilatator	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> sistemski glukokortikoid	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> drugo _____	_____	_____	_____

**Senzibilizacija z alergeni:**

- pršica
- cvetni prah trav
- cvetni prah leske
- cvetni prah breze
- cvetni prah zeli
- drugo \_\_\_\_\_

**Senzibilizacija potrjena** dne \_\_\_\_\_

**Kdaj so bolnikove težave z alergijo najbolj intenzivne:**

- celo leto, brez sezonskega poslabšanja
- celo leto, vendar s pomembnim sezonskim poslabšanjem, najhujše v (mesec) \_\_\_\_\_
- izrazito sezonske, najhujše v (mesec) \_\_\_\_\_

**Klinično najpomembnejši alergeni (lahko več):**

- pršica
- trave
- leska
- breza
- drugo \_\_\_\_\_

**Pljučna funkcija**

- ni opravljena
- je opravljena, zadnja dne: \_\_\_\_\_

VC % : \_\_\_\_\_

FEV1% : \_\_\_\_\_

**Metaholinski test**

- ni opravljen
- je opravljen dne: \_\_\_\_\_
  - o pozitiven
  - o negativen

**Koliko let ima bolnik simptome alergijskega rinitisa/astme?**

- Do 2 leti
- Od 2 do 5 let
- Od 5 do 10 let
- Nad 10 let

**Teža rinokonjunktivitisa v zadnji sezoni:**

	ni težav <b>0</b>	malo težav <b>1</b>	zmerne težave <b>2</b>	veliko težav <b>3</b>	ekstremne težave <b>4</b>
Kihanje					
Zamašenost nosu					
Izcedek iz nosu					
Srbeče oči					
Srbenje v v ustni votlini					
Srbenje v sluhovodih					
Kašelj					
Dušenje					
Urtikarija					
Utrujenost					

**Izbor alergena za SLIT:**

- pršica
- cvetni prah trav
- cvetni prah leske
- cvetni prah breze

Podpis alergologa, ki predlaga uvedbo SLIT

Datum

---

---

**Primer predstavljen na alergološkem konziliju dne** \_\_\_\_\_**Zdravljenje odobreno:** DA NE**Predviden pričetek SLIT, dne** \_\_\_\_\_

Podpis vodje konzilija

Datum

---

---

**\*poslati na: Bolnišnica Golnik KOPA, Alergološki konzilij, Golnik 36, 4204 Golnik**